MANUAL DE OPERAÇÕES REFERENCIADO SAÚDE

Viva o imprevisível e deixe
o resto com a SulAmérica.

SulAmérica
Saúde

ANS - nº 005622 | ANS - nº 006246 | ANS - nº 416428

APRESENTAÇÃO

É uma grande satisfação contar com sua unidade de atendimento como referenciado SulAmérica!

As instruções contidas neste manual têm como objetivo orientá-lo sobre as rotinas operacionais referente ao seu referenciamento e no atendimento aos segurados/beneficiários SulAmérica Saúde.

Colocamos também a sua disposição o Portal SulAmérica Saúde OnLine, um canal de comunicação e serviços exclusivo para os nossos Referenciados.

Como já é de seu conhecimento, para utilizar o Saúde OnLine basta acessar o endereço www.sulamerica.com.br clicar na aba "Prestadores" e em seguida na opção "Referenciado Saúde".
Na janela que se abre será necessário digitar os dados de "Código do Prestador", "Usuário" e "Senha".

Para mais informações sobre o seu referenciamento, colocamos ao seu dispor uma equipe pronta para atendê-lo, a Central de Atendimento ao Prestador – Doctor Line, através do CHAT, basta acessar nosso Portal Saúde Online www.sulamerica.com.br de 2ª a 6ª feira, das 08hs às 18h30hs.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

"Oferecer proteção e bem-estar a pessoas e organizações, em todas as fases de suas vidas, criando valor de forma sustentável, em uma relação de confiança e respeito."

VISÃO

"Sermos reconhecidos como a melhor opção nos mercados em que atuamos, satisfazendo com excelência as necessidades de nossos clientes por meio de um relacionamento próximo e sólido com nossos colaboradores, corretores e parceiros de negócios, buscando o equilíbrio entre crescimento e rentabilidade."

VALORES

"Somos orientados para a satisfação de nossos clientes e corretores.
Valorizamos os colaboradores e o trabalho em equipe. Objetivamos uma relação saudável e de longo prazo em nossas parcerias. Buscamos sempre os melhores resultados e o aprimoramento contínuo de nossas operações. Cumprimos nossas promessas, preservando nosso comprometimento com a sustentabilidade."

ÍNDICE

1. INSTRUÇÕES GERAIS

1.1 Atualização Cadastral

Manter seus dados cadastrais atualizados é de extrema importância para que a divulgação de seu estabelecimento seja realizada da forma mais eficiente possível.

Para facilitar a manutenção de seus dados cadastrais, a SulAmérica disponibiliza por meio do Portal Saúde OnLine um canal onde é possível atualizar suas informações de endereço, telefone e e-mail, possibilitando de maneira ágil a localização tanto pelo segurado quanto pela Seguradora.

Atenção: demais alterações deverão ser solicitadas à Filial de sua região.

Acesse **www.sulamerica.com.br,** opção Prestadores > Referenciado Saúde > Gerenciar Cadastro e confira se os seus dados cadastrais necessitam de atualização.

Cabe ressaltar que as atualizações realizadas pelo Referenciado devem estar em conformidade com o Alvará de Funcionamento expedido pela ANVISA e CNES cadastrado no DataSus.

1.1.1 Demais Atualizações

Para atualização de conta corrente, razão social, CNPJ, especialidades ou serviços, entre em contato com a Filial de sua região.

1.1.2 Divulgação dos Serviços Prestados

A divulgação dos serviços aos nossos segurados/beneficiários acontece através da internet no endereço eletrônico www.sulamerica.com.br/saudeonline na opção Referenciado, no Smartphone através do aplicativo SulAmérica Saúde e na Central de Atendimento, sempre baseada nas condições contratuais do Termo de Referenciamento firmado entre o Referenciado e a SulAmérica.

1. INSTRUÇÕES GERAIS

1.2 Divulgação dos Atributos de Qualificação – QUALISS

O programa QUALISS foi estabelecido através da RN 267 da ANS e visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar e aumentar a disponibilidade de informações sobre a rede referenciada.

Convidamos você/sua empresa a divulgar seus atributos de qualificação nos canais de publicação da nossa Rede Referenciada.

A sua participação é muito importante, pois a visibilidade dos seus atributos em nosso site e livrete é um diferencial que o destaca e contribui para a escolha do nosso Beneficiário dentre as opções de profissionais e serviços disponíveis na nossa rede.

Para facilitar sua participação, disponibilizamos de forma rápida e segura um canal para que você possa nos enviar as informações sobre suas qualificações.

Basta acessar o nosso Portal Saúde Online e clicar no menu ANS > QUALISS > Formulário e seguir as orientações.

Em caso de dúvidas ou envio de documentações, encaminhe um e-mail para qualiss@sulamerica.com.br ou procure a Equipe de Relacionamento da sua região.

1.3 Cadastro e Atualização do Corpo Clínico

Para cadastrar e/ou atualizar o corpo clínico, acesse www.sulamerica.com.br, opção Prestadores > Referenciado Saúde > Gerenciar Cadastro > Corpo Clínico.

1.4 Circulares e Comunicados

Para oferecer agilidade e segurança aos nossos referenciados, nossos comunicados e circulares são direcionados por e-mail e/ou através da área logada do nosso portal Saúde OnLine.

1. INSTRUÇÕES GERAIS

Acesse **www.sulamerica.com.br,** opção Prestadores > Referenciado Saúde, faça o login e clique no menu Comunicados.

Atenção: os comunicados são encaminhados para o e-mail cadastrado em nosso sistema, portanto mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados.

2. CANAIS DE ATENDIMENTO AO REFERENCIADO

Para facilitar o acesso às informações sobre o seu Referenciamento e demais transações, disponibilizamos os seguintes canais de atendimento:

2.1 Internet

O Portal Saúde OnLine oferece diversas informações e funcionalidades necessárias para garantir o atendimento aos nossos segurados. Acesse o endereço www.sulamerica.com.br, clique na aba "Prestadores" e em seguida na opção "Referenciado Saúde". Será apresentada a tela de login onde deverá ser informado seu "Código de Referenciado", "Usuário" e "Senha". Caso ainda não tenha os dados de acesso, informe seu "Código de Referenciado", clique em "Esqueci minha Senha" e siga as instruções. Ao acessar o Portal Saúde OnLine você terá a sua disposição as seguintes funcionalidades:

Elegibilidade
- Elegibilidade do segurado
- Consulta de dados básicos do segurado

Faturamento
- Envio eletrônico de faturamento de acordo com o padrão TISS
- Fechamento de lote/GRD eletrônico

Validação Prévia de Procedimento
- Validação prévia de procedimentos
- Validação prévia de materiais especiais
- Revalidação de validação prévia
- Consulta do histórico de solicitações
- Alterar a quantidade e incluir/excluir procedimento

Serviços
- Atualização de endereço, telefone, e-mail e site
- Cronograma de entrega e pagamento de contas
- Consulta e emissão de 2ª via de Validação Prévia
- Pesquisa da rede referenciada para orientação ao Beneficiário
- Consulta das farmácias e lista de medicamentos com desconto para o Beneficiário

2. CANAIS DE ATENDIMENTO AO REFERENCIADO

- Mensagens para você
- Cadastro de usuários

2.2 Central de Atendimento ao Prestador – Doctor Line

2.2.1 Atendimento via CHAT

Para oferecer mais agilidade e comodidade aos nossos Referenciados, disponibilizamos um atendimento via CHAT, com uma equipe pronta para atendê-lo e esclarecer dúvidas sobre rotinas de atendimento, cobrança, além de diversos serviços eletrônicos.

Para acessar o CHAT Doctor Line, siga os seguintes passos:

- Acesse www.sulamerica.com.br, depois clique na aba Prestadores e em seguida escolha a opção Referenciado Saúde;
- Digite seu código de referenciado, usuário e senha;
- Clique em Atendimento OnLine no lado direito da tela.

O horário de atendimento do CHAT é de segunda a sexta, das 08h às 18h30, exceto feriados nacionais. Caso tenha esquecido a senha de acesso ao Portal Saúde OnLine ou não conheça o seu usuário, clique em "Saiba como recuperar sua senha".

2.2.2 Atendimento Telefônico – (11) 3779-7450

A Central de Atendimento Doctor Line dispõe de uma equipe pronta para atendê-lo e esclarecer dúvidas sobre rotinas de atendimento, cobrança, além de diversos serviços eletrônicos. Horário de atendimento:de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h30.

2.3 Central de Serviços SulAmérica Saúde 4004 5901 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 970-3030 (demais Regiões)

A Central de Serviços SulAmérica oferece facilidades como Validação de Elegibilidade, emissão, alteração e confirmação de Validação Prévia de Procedimentos, além de informações gerais sobre o atendimento.

3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

3.1 Identificação do Beneficiário

A identificação do Beneficiário é essencial para a prestação dos serviços. No ato do atendimento, o Referenciado deverá solicitar:

- Cartão de Identificação expedido pelas Operadoras
- Documento pessoal de identificação do Beneficiário com foto
- Pedido médico, quando necessário para realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos

3.2 Cartão de Identificação Virtual (Mobile)

Os Beneficiários SulAmérica tem a opção de apresentar o Cartão Virtual de Identificação através do aplicativo SulAmérica Saúde, sempre acompanhado de documento de identificação.

Oriente e divulgue para as suas respectivas equipes de atendimento e recepção, a fim de evitar negativas de atendimentos indevidos.

O aplicativo também possui funcionalidade para localizar e traçar rotas para hospitais, clínicas e laboratórios, portanto, é fundamental manter seu cadastro atualizado para correta localização do seu endereço e telefones de contato.

3.3 Elegibilidade do Beneficiário

Antes da prestação de serviços, o Referenciado deve verificar se o Beneficiário preenche as condições de cobertura para receber a assistência pretendida, conforme as seguintes orientações:

- Verificar no Cartão de Identificação do Beneficiário se existem carências e/ou exclusões de cobertura.
- Confirmar, antes da realização do procedimento, se é necessário solicitar Validação Prévia de Procedimento – VPP.

3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Importante: é obrigatória a confirmação da elegibilidade no dia do atendimento mesmo nos casos em que a VPP foi emitida e está dentro do período de validade.

3.4 Validação da Elegibilidade do Beneficiário

A Elegibilidade do Beneficiário deverá ser realizada pela internet, no Portal Saúde Online – Referenciado, opção Segurado – Validação de Elegibilidade. Confira abaixo as informações disponíveis nesta opção.

- Cobertura do plano;
- Validade do atendimento;
- Idade do Beneficiário;
- Exigência de Validação Prévia de Procedimentos;
- Emissão imediata, para alguns procedimentos, da Validação Prévia de Procedimentos;
- Elegibilidade de seu Referenciamento para o serviço.

Em caso de indisponibilidade do sistema, as informações necessárias para prestar atendimento ao Beneficiário devem ser verificadas na Central de Atendimento Saúde, através dos telefones:

4004 5901 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 970 3030 (demais regiões)

3.5 Conectividade – Orizon

A Orizon é uma empresa autônoma que atua no mercado de saúde oferecendo soluções de conectividade entre prestadores e operadoras.

As informações dos nossos Beneficiários obtidas através dos sistemas da Orizon devem ser idênticas às obtidas nos sistemas da SulAmérica, obedecendo às mesmas condições de coberturas, limites e exclusões previstas em contrato.

3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Dúvidas ou divergências relacionadas ao atendimento aos nossos Beneficiários, como mensagens de recusa de atendimento, podem ser verificadas nos canais de atendimento SulAmérica, como no Portal Saúde Online – Referenciado, ou em nossas centrais de atendimento.

Dúvidas técnicas nas soluções Orizon, como as relacionadas à operação, instruções de utilização, falhas ou outras questões de ordem técnica, devem ser verificadas junto à própria Orizon, pois as centrais de atendimento da SulAmérica não estão aptas a prestar suporte sobre estes assuntos.

Central de Relacionamento Orizon (atendimento 24h)
Regiões metropolitanas: 3003 7333
Demais Regiões: 0800 724 7333

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS - VPP

Para a realização de determinados procedimentos médicos/hospitalares e/ou utilização de materiais especiais e medicamentos especiais, é necessário obter a Validação Prévia de Procedimentos – VPP das Operadoras.

É obrigatória a confirmação da elegibilidade no dia do atendimento, mesmo nos casos em que a validação prévia já tenha sido emitida e esteja dentro do período de validade.

Atendimentos de Urgência ou Emergência - IMPORTANTE

Os procedimentos ambulatoriais realizados em regime de pronto-atendimento, em situações de emergência/urgência médica comprovada, **não requerem** Validação Prévia.

O Beneficiário deverá ser atendido de imediato, mediante a apresentação de seus documentos e a confirmação da elegibilidade, que pode ser obtida nos nossos canais eletrônicos ou telefônico, disponíveis 24h.

Ao apresentar a cobrança à SulAmérica, o Referenciado deverá anexar justificativa do médico assistente caracterizando o atendimento como de urgência/emergência.

Para internações, é sempre necessário solicitar Validação Prévia, mesmo que precedidas de pronto-atendimento.

Beneficiários em Carência – Produtos adaptados à Lei 9.656/98

Em casos de urgência/emergência, durante o cumprimento dos períodos de carência, nos produtos adaptados à Lei 9.656/98, o Beneficiário terá cobertura assegurada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS - VPP

Caso seja necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar para a continuidade do atendimento de urgência/emergência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do Beneficiário, não cabendo nenhum ônus às Operadoras.

4.1 Internet – Portal Saúde Online Referenciado

Este é o canal preferencial de comunicação com a SulAmérica. É possível consultar informações e obter Validação Prévia para todos os serviços médicos, tais como:

- Procedimentos Ambulatoriais (SADT e cirurgias ambulatoriais);
- Internações de Emergência;
- Internações Eletivas;
- Prorrogação, inclusão e alteração de procedimentos;
- OPME - Materiais Especiais;
- Quimioterapia e Medicamentos Especiais.

Acesse **www.sulamerica.com.br,** na opção "Prestadores", "Referenciado Saúde". Depois de realizar o login, escolha a opção "Segurado" e "Validação de Procedimentos".

Importante: A lista atualizada dos Procedimentos que necessitam de validação prévia está disponível no Portal Saude Online, na opção Ajuda e Manuais.

4.2 Internações Clínicas de Emergência

Para Internações Clínicas de Emergência, quando decorrentes de pronto-atendimento, é possível obter a Validação Prévia de Procedimentos da primeira diária em até 2 horas.
Acesse o menu "Validação de Procedimentos", "Solicitação", e siga os passos:

1. Realizar a identificação do Beneficiário, digitando seu código
2. Preencher as informações solicitadas

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

3. Em "Tipo de Solicitação" escolher "Internação"
4. Preencher conforme abaixo:
    a. Em "Caráter da internação", escolher "Urgência/Emergência"
    b. Em "Tipo de internação", escolher "Clínica"
    c. Em "Regime de internação", escolher "Hospitalar"
    d. Em "Qtde. diárias solicitadas", preencher "1"
    e. Preencher normalmente as demais informações
5. Em "Procedimentos", informar o código correspondente à internação clínica na especialidade médica apontada pelo médico solicitante. Também é possível pesquisar pela descrição no botão correspondente.
6. Em "Quantidade solicitada", preencher "1"
7. Clicar em "Incluir Procedimento"
8. Clicar em "Validar procedimentos"
9. Clicar em "CLIQUE PARA PROSSEGUIR COM A SOLICITAÇÃO" (Deste passo em diante, as informações podem não ser solicitadas)
10. Preencher as informações de contato
11. Anexar o documento com a Solicitação Médica e demais informações pertinentes ao atendimento
12. Clicar em "Finalizar"

A validação das diárias subsequentes para prorrogação da internação deverá ser solicitada somente através do Portal Saúde Online – Referenciado, na opção correspondente do menu "Segurado", conforme caminho já informado.

Para maiores informações sobre a utilização da ferramenta, acesse o manual disponível no Portal Saúde Online – Referenciado, na opção "Ajuda e Manuais", digitando "Validação Prévia" no campo de pesquisa.

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

Abaixo informamos a lista dos códigos de Internação Clínica nas diferentes especialidades:

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento
39000001	ANGIOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
2000008	CARDIOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
42000009	DERMATOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
3000001	ENDOCRINOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
4000005	GASTROENTEROLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
5000009	GERIATRIA E GERONTOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
45000000	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA – INTERNACAO CLINICA EM
7000006	HEMATOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
6000002	HEPATOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
8000000	INFECTOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
100000	MEDICINA INTERNA – INTERNACAO CLINICA EM
15000001	NEFROLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
10000011	NEONATOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
9000003	NEUROLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
45080003	OBSTETRICIA – INTERNACAO CLINICA EM
14000008	ODONTOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
50000004	OFTALMOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
30010004	ONCOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
52000001	ORTOPEDIA – INTERNACAO CLINICA EM
51000008	OTORRINOLARINGOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
10000003	PEDIATRIA – INTERNACAO CLINICA EM
11000007	PNEUMOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
12000000	PSIQUIATRIA – INTERNACAO CLINICA EM
32000006	RADIOTERAPIA – INTERNACAO CLINICA
13000004	REUMATOLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM
56030002	UROLOGIA – INTERNACAO CLINICA EM

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

4.3 OPME – Materiais Especiais

Para realização de procedimentos que preveem utilização de Materiais Especiais / Alto Custo pode ser necessário solicitar validação prévia específica para os mesmos. As solicitações de Materiais Especiais são sempre vinculadas a uma Validação Prévia de Procedimentos e devem ser solicitadas pelo canal Internet. São necessárias as seguintes informações:

- Especificação completa do material;
- Marca e modelo;
- Fabricante e registro da ANVISA;
- Quantidade necessária;
- Preço
- Laudos de exames que comprovem a indicação do material.

A análise dos Materiais Especiais só será iniciada após a conclusão da Validação Prévia dos procedimentos.

Os Materiais Especiais incluídos em acordos de pacote de procedimento não precisam de Validação Prévia específica, por isso não devem ser solicitados na ferramenta online.

Se, durante o ato cirúrgico, foi necessário utilizar outros materiais especiais além dos previamente validados, será necessário complementar a validação inicial. Pela internet, adicione os novos materiais no pedido inicial com respectivas quantidades, anexando relatório do médico assistente com as justificativas técnicas e descrição cirúrgica contendo os itens adicionados.

4.4 Central de Atendimento Saúde 24h – Telefones 4004 5901 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 970 3030 (demais regiões)

Canal exclusivo para exames eletivos e fisioterapia em regime ambulatorial.

A Validação Prévia poderá ser obtida com mais rapidez através do atendimento eletrônico – URA. Digite a identificação do Beneficiário que irá executar o serviço, escolha 3 e 2 no menu de opções e siga as instruções.

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

Abaixo a relação de serviços validados nesse canal:

- Captura Híbrida
- Cavernossografia
- Dopplerfluxometria
- Ecocardiografia
- Eletrococleografia
- Eletromiografia
- Eletroneuromiografia
- Fisioterapia
- Mapeamento Cerebral com Eletro
- Medicina Nuclear (Cintilografia)
- Monitorização de Pressão Ambulatorial
- Polissonografia
- Potencial Evocado
- Ressonância
- Sistema Holter
- Tomografia Computadorizada

O prazo de resposta é imediato, exceto quando é necessário análise técnica pela SulAmérica. Nesse caso, a solicitação deverá ser encaminhada pelo canal Internet.

4.5 Prazos de Resposta

- Internações decorrentes de atendimentos no PA/PS, até 2 horas;
- Internações eletivas, até 3 dias úteis;
- Materiais Especiais:
  - Para solicitações eletivas, até 5 dias úteis após a validação do(s) procedimentos;
  - Para solicitações emergenciais, até 6 horas (solicitar prioridade via Doctor Line);
- Procedimentos Ambulatoriais e Exames, até 3 dias úteis;
- Quimioterapia, até 3 dias úteis;
- Prorrogação de diárias, alteração/inclusão de códigos de procedimento, até 12 horas.

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

Os prazos podem sofrer alteração nos casos em que houver necessidade de envio de informações complementares e/ou constituição de junta médica desempatadora.

4.6 Prorrogação de Diárias sem/com Alteração ou Inclusão de Códigos de Procedimentos

Nos hospitais onde a SulAmérica mantém auditoria médica externa, o Médico Auditor exerce o papel de facilitador nos processos de Validação Prévia, atuando na prorrogação de diárias, inclusão ou alteração de códigos de procedimentos, entre outras questões.

Cada situação determina qual a conduta seguir:

Até a 10ª diária, sem alteração ou inclusão de procedimentos: é necessária apenas a validação (carimbo e assinatura) do Médico Auditor no relatório do médico assistente. Este documento deve ser enviado junto à conta médica.

A partir da 11ª diária, sem alteração ou inclusão de procedimentos: além da validação (carimbo e assinatura) do Médico Auditor, é necessário enviar solicitação para análise técnica pela SulAmérica, através do Portal Saúde Online – Referenciado, anexando relatório do médico assistente com a justificativa técnica.

Alteração ou inclusão de procedimentos, com ou sem prorrogação de diárias: além da validação (carimbo e assinatura) do Médico Auditor, é necessário enviar a solicitação para análise técnica pela SulAmérica, através do Portal Saúde Online – Referenciado, anexando relatório do médico assistente com a justificativa técnica.

Os hospitais que não possuem auditoria médica externa deverão seguir as rotinas da Validação Prévia, solicitando, através do Portal Saúde Online – Referenciado, a prorrogação de diárias e alteração ou inclusão de códigos, anexando relatório do médico assistente com a justificativa técnica.

4. VALIDAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTOS – VPP

4.7 Canal de Contingência para Validação Prévia

Em razão do padrão de envio eletrônico de solicitações – TISS, estabelecido pela ANS, o canal de solicitação de validação prévia é exclusivamente pela Internet.

Em caso de indisponibilidade prolongada em nossos canais eletrônicos, entre em contato com nossa central Doctor Line para obter orientações.

5. PRAZOS E PROCEDIMENTOS PARA FATURAMENTO

As cobranças das contas de serviços médicos e hospitalares devem ser encaminhadas de acordo com a Resolução Normativa n.º 305, que estabelece a TISS – Troca de Informação em Saúde Suplementar entre operadoras e prestadores de serviço de saúde sobre os atendimentos prestados aos beneficiários.

A SulAmérica disponibiliza em seu site o Manual TISS, específico para o referenciado onde constam todas as instruções necessárias sobre as regras de envio de contas no padrão TISS.

Para consultar a versão atualizada do manual TISS, acesse o Portal Saúde OnLine, clique em "Ajuda e Manuais" e no campo pesquisas digite "manual TISS".

5.1 Faturamento – Envio Eletrônico

Para auxiliar o referenciado no envio eletrônico do faturamento de acordo com as resoluções da TISS vigentes, a SulAmérica disponibiliza os seguintes canais:

- SulAmérica Saúde OnLine http://www.sulamericasaudeonline.com.br/web/loginprestador/)
  Acesse o manual de utilização da ferramenta no Portal Saúde OnLine na opção "Ajuda e Manuais" e digite Manual Faturamento Eletrônico no campo "Pesquisa".
- Integradora Orizon Brasil (www.orizonbrasil.com.br)
  Para mais informações, entre em contato com a Central de Relacionamento 24hs Orizon através dos telefones abaixo:

3003 7333 – regiões metropolitanas
0800 724 7333 – demais regiões
Atendimento 24hs

5.2 Certificado Digital

Elimine o envio de documentos físicos aderindo ao processo de certificação digital. O Certificado Digital é um documento eletrônico que possibilita comprovar a identidade de uma pessoa, uma empresa ou um site, para assegurar as transações online e a troca eletrônica de documentos, mensagens e dados, com presunção de validade jurídica.

5. PRAZOS E PROCEDIMENTOS PARA FATURAMENTO

Para mais informações, entre em contato com a Central de Atendimento ao Prestador - Doctor Line através do CHAT, acesse nosso Portal Saúde Online www.sulamerica.com.br, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h30.

5.3 Faturamento - Envio Manual

Conforme estabelecido pela ANS no novo padrão de envio eletrônico TISS, a utilização do padrão de conteúdo e estrutura para envio de contas de forma Manual deverá ser feito somente nas situações de interrupção de sistema, de forma contingencial, em situações onde não houver a interrupção do sistema o faturamento não será recepcionado.

Em situações de interrupção do sistema, o faturamento manual deverá ser preenchido nos formulários disponibilizados pela SulAmérica.

Para mais informações, entre em contato com a Central de Atendimento ao Prestador - Doctor Line através do CHAT, acesse nosso Portal Saúde Online www.sulamerica.com.br, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h30.

5.4 Formas de Entrega

O faturamento poderá ser entregue pessoalmente na filial de sua região ou via correio.

5.4.1 **Entrega pessoalmente**

- Referenciados de São Paulo – Capital, Grande São Paulo e ABC
  Rua Joaquim Távora, 182 - Vila Mariana – Próximo ao Metrô Ana Rosa
- Referenciados dos Demais Estados e regiões
  Entrega no endereço da Filial de sua região responsável pelo seu referenciamento

Atenção: no caso de entrega pessoalmente em uma de nossas Filiais, importante lembrar que no último dia de entrega informado no Cronograma a recepção de contas encerra-se às 12 horas.

5.4.2 Entrega via Correios

Para prestadores localizados em regiões distantes das filiais, a entrega poderá ser feita via correio para o endereço abaixo, impreterivelmente com antecedência de 2 dias da data limite de cada período informado no Cronograma de Entrega e Pagamento.

SulAmérica Seguro Saúde S.A
A/C SECOT – Seção de Controle de Contas
Rua Joaquim Távora, 182 - Térreo
São Paulo - SP – CEP: 04015-010

Atenção: No caso de envio pelo correio, a documentação deverá ser encaminhada impreterivelmente com antecedência de 2 dias da data limite de cada período informado no Cronograma.

5.5 Prazos para Entrega

A apresentação das contas deverá ser feita nos prazos previstos no Cronograma de Entrega e Pagamento, disponibilizado no Portal Saúde OnLine, na área logada na opção: Serviços Médicos > Cronograma de Pagamento.

O prazo de entrega das contas não devem ultrapassar 90 dias da data do atendimento prestado ao Beneficiário e 90 dias da data da alta hospitalar para os casos de internações.

6. PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

6.1 Pagamento das Contas

O pagamento das contas é realizado conforme Cronograma de Entrega e Pagamento através de crédito em conta corrente bancária.

O Cronograma de apresentação e pagamento de contas atualizado está disponível na área logada do Portal Saúde OnLine na opção Serviços Médicos > Cronograma de Pagamento.

Atenção: O processamento das contas está condicionado a entrega da documentação física dentro do prazo estabelecido no Cronograma de entrega e pagamento, exceto para prestadores que aderiram a Certificação digital.

7. GLOSAS E CONTAS DEVOLVIDAS

Glosa: entende-se por glosa a diferença existente entre os valores informados e os liberados para pagamento, sejam eles decorrentes de divergências de cálculo, de contratação, questões técnicas, falhas de digitação e/ou de preenchimento da conta.

Conta Devolvida: entende-se por conta devolvida, os documentos de cobrança devolvidos integralmente ao prestador para correção por terem apresentado erros de preenchimento ou insuficiência de informações que impossibilitem seu processamento.

As glosas e contas devolvidas serão informadas ao Prestador através do Demonstrativo de Pagamento disponíveis nos seguintes canais:

SulAmérica Saúde OnLine
Acesse **www.sulamerica.com.br,** opção Prestadores > Referenciado Saúde e na área logada clique em Serviços Médicos > Demonstrativo de Pagamento.

Integradora Orizon Brasil
Acesse **www.orizonbrasil.com.br** e na área logada acesse a opção Demonstrativo de Pagamento.

O Referenciado pode recorrer das glosas apresentadas pela Sul América, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data do pagamento da parte incontroversa da conta médica impugnada, através dos seguintes procedimentos:

7.1 Recurso de Glosa Eletrônico

Portal SaúdeOnline
Acesse **www.sulamerica.com.br** e confira o passo a passo:

- Clique na aba "Prestadores/Referenciado Saúde"
- Informe seu código de referenciado junto à SulAmérica
- Informe usuário e senha
- Através da aba "Serviços Médicos", acesse a opção "RGE"

7. GLOSAS E CONTAS DEVOLVIDAS

Para mais informações, entre em contato com a Central de Atendimento ao Prestador - Doctor Line através do CHAT, acesse nosso Portal Saúde Online www.sulamerica.com.br, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h30.

Portal Orizon
Acesse **www.orizonbrasil.com.br** e confira o passo a passo:

- Selecionar sistema Faturi (Fat. Dativa);
- Digitar Login e Senha;
- Clicar em "Retorno Glosa Novo";
- Acessar "Glosas de Item" ou "Glosas Mat/Med"

Para maiores informações, entre em contato com a Central de Atendimento da Orizon, nos telefones: (11) 3003-7333 para regiões metropolitanas e 0800 724 7333 para demais regiões.

7.1.1 Benefícios do Recurso de Glosa Eletrônico

Através das ferramentas de Recurso de Glosa Eletrônico, o prestador tem acesso aos seguintes benefícios:

- Disponibilização das glosas após o fechamento do pagamento previsto em cronograma;
- Possibilidade de pesquisa e recurso diariamente para identificação de glosa
- Possibilidade de avaliação e recurso eletrônico em aproximadamente 05 (cinco) dias úteis;
- Resposta de forma eletrônica, garantindo rapidez e segurança;
- Redução de custos com impressão de documentos.

7.2 Recurso de Glosa Manual

O recurso de glosa manual deverá ser solicitado através do formulário de "Recurso de Glosa", sendo que, todos os documentos que suportam a não concordância com a decisão inicial, deverão ser encaminhados anexos ao pedido de revisão. Exemplos: justificativa técnica, comprovação da negociação do serviço, tabela acordada, entre outros. No caso de glosas técnicas, devem ser enviadas as devidas justificativas técnicas.

7. GLOSAS E CONTAS DEVOLVIDAS

7.3 Prazo para Apresentação e Pagamento do Recurso de Glosa

O prazo para apresentação do recurso de glosa é de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do pagamento da parte incontroversa da conta impugnada.

Caso seja deferido, o prazo para pagamento do recurso seguirá de acordo com o Cronograma de Entrega e Pagamento de contas

7.4 Locais de Entrega

Os Recursos de Glosas manual devem ser encaminhados para o seguinte endereço:

CAIXA POSTAL: 11663
AC NURVT
CEP: 05049-970

8. MARCA SULAMÉRICA

A nova logomarca SulAmérica tem como base alguns elementos presentes na logomarca anterior, como as cores e a horizontalidade. O novo símbolo da marca, apresentado em cor laranja, representa algo vivo, em constante movimento e isso traz proximidade entre a marca e os clientes.

O laranja representa jovialidade, energia, alegria, leveza, e o azul adiciona maturidade, confiabilidade e solidez. Juntos, as cores e os elementos resultam em uma marca moderna, segura, simples e marcante.

A marca SulAmérica possui proporções e relações específicas em sua construção que não devem ser alteradas, portanto antes de fazer uso da marca, procure o representante da Filial de sua região.

9. CAMPANHA CONTRA A FRAUDE

A fraude é responsável pelo aumento do preço do seguro, que é definido com base nos custos da seguradora, formados principalmente pelas indenizações pagas. Muitos segurados, prestadores de serviços, funcionários e corretores já se conscientizaram e denunciaram a fraude. As tentativas de receber indenizações indevidas foram frustradas e os responsáveis punidos.

E fraude em seguros é crime. Abra o olho! A denúncia é sua melhor defesa. A fraude também prejudica o corretor de seguros e o prestador de serviços. Como a fraude aumenta o preço do seguro, menos pessoas compram e, com isso, há uma queda no volume de serviços.

Não parece fraude, mas é:

- Esconder a existência de doenças na contratação do seguro Saúde;
- Assumir a culpa por acidentes causados por terceiros;
- Apresentar recibos ou cobrar por procedimentos não efetuados;
- Emprestar a carteira do seguro Saúde.

As fraudes no seguro saúde representam 13% de todas as denúncias recebidas pelos canais de combate à fraude.

São formas de fraudar o seguro: emprestar a carteira do seguro de saúde, cobrar por procedimentos não realizados ou incluir não-funcionários no seguro empresarial.

Além disso, utilização do seguro para procedimentos que não têm cobertura, como por exemplo, procedimentos estéticos e solicitação de recibos em duplicidade ou parcelados para aumentar o valor do reembolso também são fraudes.

Desta ou de outras maneiras, desfrutar dos benefícios de um seguro saúde mediante informações e/ou documentos falsos é fraude, além de ser crime previsto no código penal, custa caro para a seguradora, impactando nos negócios de todos os envolvidos.

Você que trabalha de perto com seguros, pode e deve cortar a fraude. E você faz isso denunciando a fraude de maneira fácil, prática e totalmente sigilosa.

Denuncie: Disque Fraude 4002 3433. Sigilo absoluto.

9. CAMPANHA CONTRA A FRAUDE

Você também pode denunciar por meio dos canais:

- **Pela Internet:**
  Para denunciar pela internet, basta acessar wwww.sulamerica.com.br, escolher a área que deseja encaminhar a solicitação e preencher o formulário.
- **Por carta:**
  Caixa Postal - 13746
  Agência Presidente Vargas
  CEP: 20210-972
  Rio de Janeiro - RJ
  sulamerica.com.br